

## Wniosek o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień

Nr sprawy: .....

.....  
miejsowość i data

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Nr i seria dowodu osobistego ..... PESEL .....

Adres zameldowania (stały).....

Adres pobytu (korespondencyjny):.....

Numer telefonu .....

### Do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Bydgoszczy ul. Toruńska 272, 85-831 Bydgoszcz

Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień.

**Posiadam ważne orzeczenie o:** *(właściwe zakreślić)*

- zaliczeniu do jednej z grup inwalidów,
- niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym,
- niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika ZUS

wydane (podać datę)..... przez .....

na okres ....., które nie zawiera informacji, będących podstawą do korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.

**Uzyskanie orzeczenia niezbędne jest w celu:** *(właściwe zakreślić)*

- odpowiedniego zatrudnienia,
- szkolenia,
- uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
- konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji /korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych/,
- zasiłku stałego,
- zasiłku pielęgnacyjnego,
- korzystania z karty parkingowej,
- korzystania z innych ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (jakich?).....

.....

## Dane dotyczące sytuacji społecznej i zawodowej osoby zainteresowanej:

- a) stan cywilny .....
- b) stan rodziny.....(liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym)

Zdolność do samodzielnego funkcjonowania (właściwe zaznaczyć):

- wykonywanie czynności samoobsługowych:  samodzielnie  z pomocą  opieka
- prorowadzenie gospodarstwa domowego:  samodzielnie  z pomocą  opieka
- poruszanie się w środowisku:  samodzielnie  z pomocą  opieka

c) korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego: niezbędne/wskazane/zbędne\* (właściwe zakreślić)  
(jakiego).....

d) sytuacja zawodowa:  
wyształcenie ..... zawód .....

obecne zatrudnienie .....

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM I JESTEM ŚWIADOMY  
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.

.....  
data i podpis osoby zainteresowanej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu orzeczniczego zgodnie z **Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.** w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. RODO).

.....  
data i podpis osoby zainteresowanej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci nr telefonu i/lub adresu e-mail  
wpisanego we wniosku w celu przekazania informacji dotyczącej postępowania orzeczniczego.

.....  
data i podpis osoby zainteresowanej

### Do wniosku załączam:

1. orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy wydane przez organ rentowy,
2. posiadaną dokumentację medyczną (przyjmujemy wyłącznie kserokopie tych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem potwierdzone za zgodność przez placówkę służby zdrowia lub należy okazać oryginały przy składaniu wniosku,
3. inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie wskazań do ulg i uprawnień (podać jakie):

.....